**LES MALADIES INFLAMMATOIRES DE L'INTESTIN**

Elles regroupent des affections inflammatoires touchant tout ou partie du tube digestif. En pratique, elles sont surtout représentées par la recto-colite hémorragique ou colite ulcéreuse et par la maladie de Crohn.

**La maladie de Crohn**

Elle débute surtout entre 20 et 40 ans, mais parfois chez l'adolescent, voire chez l'enfant. Elle se manifeste par une diarrhée chronique (plus de 300 g de selles par 24 heures) associée à des douleurs abdominales, surtout chez le flanc droit. Des poussées de fièvre ne sont pas rares ainsi que des problèmes au niveau de l'anus (suintement, fissure, fistule ou abcès), du sang et des glaires dans les selles. Bien sûr, cet état va souvent entraîner un amaigrissement conséquent. Enfin, il peut coexister des atteintes inflammatoires articulaires. Pour faire un diagnostic avec certitude, certains examens sont indispensables:

- une prise de sang va montrer une augmentation de la vitesse de sédimentation et d'autres signes d'inflammation lors des poussées. Entre les poussées ne persistera souvent que des signes de malabsorption;

- une radio de l'intestin grêle car la maladie touche la dernière anse grêle;

- une coloscopie, car il existe souvent des lésions au niveau du côlon aussi.

**Les lésions** de la maladie de Crohn se font par poussées séparées par des rémissions plus ou moins longues. La guérison est rare, mais on peut espérer parfois une amélioration spontanée vers 50 ans.

Les complications possibles sont les occlusions (aiguës ou chroniques) car la cicatrisation des lésions entre les poussées va provoquer des zones de rétrécissement et des brides entre les anses intestinales, les fistules, les abcès et perforations, plus rarement les hémorragies. Chez l'enfant, un retard de la croissance est fréquent.

**Le traitement** de la maladie de Crohn repose sur:

- les salicylés et les corticoïdes lors des poussées;

- un traitement d'entretien: un immunosuppresseur, l'azathioprine dans les formes:

- chroniques actives;

- la chirurgie est indiquée en cas de sténose ou de fistule;

- les antibiotiques, en particulier le métronidazole peut être utile

**La rectocolite hémorragique (RCH) ou colite ulcéreuse** débute souvent un peu plus tard que la maladie de Crohn entre 30 et 50 ans et touche plus la femme. Elle se manifeste par un syndrome dysentérique c'est à dire des selles nombreuses (6 à 10 par jour) avec des selles sans matières fécales, sanglantes ou/et purulentes et/ou glaireuses. Il n'y a jamais de lésion anale due à la maladie. Il peut exister, mais ce n'est pas constant, des douleurs abdominales, des faux besoins, de la fièvre, une atteinte de l'état général. Comme dans la maladie de Crohn, il peut exister des atteintes extra-intestinales: articulaires, oculaires, hépatiques, cutanées etc.

**L'évolution** se fait par poussées de durée variable, mais la maladie peut évoluer d'un bloc sans rémission dans les formes les plus graves ou au contraire on peut rencontrer des rémissions de 10 ans. La cause est aussi inconnue.

**Les examens** sont les mêmes que dans la maladie de Crohn à la seule différence que la RCH ne touche jamais l'intestin grêle.

**Les lésions** retrouvées sont très variables et vont de la muqueuse simplement simplement inflammatoire, saignant au contact, à une muqueuse ulcérée, recouverte de pus, saignant spontanément en nappe. Ces lésions sont diffuses, sans intervalle de muqueuse saine. Dans les RCH anciennes, il existe souvent des pseudo-polypes, dont le risque majeur est la transformation cancéreuse d'où l'intérêt de coloscopie régulière (tous les ans) même s'il n'existe plus de symptômes.

**Les complications** possibles : les colectasies aiguës (rupture d'une partie de la paroi du côlon), les perforations, les hémorragies, les septicémies.

**Le traitement médical** de la recto-colite hémorragique comporte :

-lors des poussées d'intensité moyenne ou légères :

-des prescriptions diététiques : alimentation sans fibres ni lactose,

salazopyrine;

-des corticoïdes par voie générale ou rectale sous forme de lavement.

Lors des poussées sévères :

-nutrition par voie intraveineuse uniquement

-transfusions et antibiotiques,

-corticothérapie par voie intraveineuse

**Le traitement d'entretien** par le 5-aminosalicylate diminue la fréquence des rechutes.

**Le traitement chirurgical** de la recto-colite hémorragique est indiqué :

-dans les formes sévères après échec du traitement médical;

-dans les complications graves aiguës : hémorragie, perforation, colectasie

-dans la transformation maligne.

Malgré sa lourdeur et ses conséquences sur l'alimentation et l'absorption, la chirurgie avec colectomie totale voire recto-colectomie avec anastomose iléo-anale (on enlève tout le côlon et on raccorde la dernière anse de l'intestin grêle au rectum ou à l'anus) va guérir la maladie, contrairement à la maladie de Crohn.

**Cependant la frontière entre Crohn et RCH n'est pas toujours aussi nette et dans 1 cas sur 4 on parlera de colites ulcéreuses apparentées.**

Un cas à part le syndrome de Fiessinger Leroy Reiter

Il est dû à une réaction inflammatoire à un germe intestinal ou urinaire, et se traite par antibiotiques.

Il touche surtout les hommes et associe en 2 à 3 semaines une urétrite (chaude-pisse), une diarrhée, une conjonctivite bilatérale, une arthrite et une éruption cutanée. Il guérit en quelques mois mais les rechutes sont possibles.

**LEXIQUE**

**I. MOTS A PLUSIEURS SENS. MOTS DE LA MEME FAMILLE**

**colite** n.f. Inflammation du côlon;

**rectocolite** n.f. Inflammation simultanée du rectum et du côlon;

**rectoscope** n.m. Variété d'endoscope destiné à examiner le rectum et l'anse sigmoïde;

**rectoscopie** n.m. Examen de la cavité rectale et même de l'S iliaque à l'aide d'un rectoscope;

**flanc** n.m. 1. Région latérale de l'homme et des animaux entre les premières côtes et les hanches; 2. Côté ou intérieur d'une chose; 3.Côté droit ou gauche d'une troupe rangée ou d'une colonne en marche;

**amaigrissement** n.m. Fait de s'amaigrir. Etat de celui qui est amaigri;

**diarrhée** n.f. Evacuation fréquente de selles liquides;

**suintement** n.m. Action de suinter. Son résultat;

**suinter** v. 1er gr. 1. Se dit d'un liquide qui s'écoule presque imperceptiblement; 2. Se dit d'un récipient du lieu d'où le liquide s'échappe;

**suintant, e** adj. Qui suinte;

**fissure** n.f. Petite fente, crevasse; Méd. Petite ulcération allongée, très douloureuse;

**fissurer** v. 1er gr. Diviser en fissures; V. pron. se diviser en fissures;

**fistule** n.f. 1. Conduit anormal, congénital ou accidentel, par lequel s'écoule un liquide; 2. Marque laissée sur le bois par un coup de marteau ou deciseau maladroit;

**fistuleux, euse** adj. De la nature d'une fistule;

**abcès** n.m. Amas de pus collecté accidentellement dans une cavité du corps creusée aux dépens des tissus environnants;

**glaire** n.f. 1. Le blanc de l'oeuf quand il n'est pas cuit; 2. Mucus incolore et transparent sécrété par les muqueuses inflammées;

**glairer** v. 1er gr. Frotter la couverture d'un livre pour la lustrer avec une préparation à base de blancs d'oeufs battus;

**occlusion** n.f. Etat de ce qui est fermé; Méd. Rapprochement des bords d'une ouverture naturelle;

**bride** n.f. Méd. Filament membraneux s'opposant à l'évacuation du pus;

**sténose** n.f. Méd. Rétrécissement anormal d'un canal, d'un oriffice;

**colectasie** n.f. Dilatation du côlon;

**rechute** n.f. 1. Nouvelle chute; 2. Nouvelle évolution morbide d'une affection qui paraissait guérie.

**II. AVEZ - VOUS BIEN COMPRIS ?**

- Pouvez - vous définir la recto - colite hémorragique et la maladie de Crohn ?

- Quelles sont les manifestations de la maladie de Crohn ?

- Quelles sont les causes de l'amaigrissement ?

- Quels sont les examens indispensables pour établir un diagnostic ?

- Comment pouvez - vous définir les signes de malabsorbtion ?

- Pouvez-vous décrire la coloscopie ?

- Quel est son rôle ?

- Quelles sont les complications de la maladie de Crohn ?

- Comment se manifestent celles - ci chez l'enfant ?

- Comment peut - on traiter cette maladie ?

- Quel est le tableau clinique de la rectocolite hémorragique ?

- Que pouvez - vous dire sur les complications de la colite ulcéreuse ?

- Le traitement chirurgical vous semble - t - il efficace ? Pourquoi ?

- Qu'est - ce que la corticothérapie ?

- Que savez - vous sur le syndrome de Fiessinger Leroy Reiter ?

**III. SYNONYMES:**

**- débuter = commencer;**

**- la certitude = la précision;**

**- léger = facile;**

**- la lourdeur = la difficulté.**

**ANTONYMES:**

**- tard / tôt;**

**- total, e / partiel, le.**

**IV. UN PEU DE... GRAMMAIRE**

**LES PRONOMS POSSESSIFS**

Ils représentent le nom, en indiquant l'idée de possession. Comme les adjectifs correspondants, les pronoms dits possessifs sont variables:

- **en personne**: ils ont trois formes dont chacune renvoie à l'une des trois personnes qu'on distingue en grammaire;

- **en genre:** " Je vous ferai souvent réciter la leçon, faites - moi réciter **la mienne**".

**- en nombre:** ils prennent la marque du pluriel, ayant des formes différentes selon qu'il existe un ou plusieurs possesseurs.

Les pronoms possessifs sont formés de l'article le, la, les et de l'adjectif possessif tonique.

**Les formes des pronoms possessifs:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Singulier** | | **Pluriel** | |
| **Masculin** | **Féminin** | **Masculin** | **Féminin** |
| **Un seul pos**.  Ie pers. le mien;  IIe pers. le tien;  IIIe pers. le sien; | la mienne:  la tienne;  la sienne; | les miens;  les tiens;  les siens; | les miennes;  les tiennes;  les siennes; |
| **Plusieurs pos.**  Ie pers. le nôtre;  IIe pers. le vôtre;  IIIe pers. le leur; | la nôtre;  la vôtre;  la leur; | les nôtres;  les vôtres;  les leurs; | |

**! REMARQUE:**

Quand les pronoms possessifs sont employés comme compléments et introduits par une des prépositions **à** ou **de**, les articles **le** et **les** se contractent avec la préposition: **au mien, aux miens, aux miennes, du mien, des miens, des miennes.**

Il ne faut pas confondre le pronom possessif **le leur**, avec l'adjectif possessif **leur**, qui accompagne un nom ou avec le pronom personnel **leur** (Je **leur** parle), qui accompagne le verbe.

Le pronom possessif remplace un nom déjà exprimé, précédé par un adjectif possessif.

Exemple:

- **Ton** père est professeur, **le mien** est médecin.

**V. EXERCICES:**

**1. Remplacez les points par le pronom possessif convenable:**

- J'ai assisté à votre partie de tennis; est - ce que vous avez participé à ....... ?

- J'arrangerai mon programme sur ..................................................................

- Ma serviette est très propre; est - ce que .................................... l'est aussi ?

- Ce soir chacun parlera de ses projets; tu commenceras par exposer ..................……………, nous parlerons ensuite de ........................, ils finiront par .............................. .

- Ecoute l'opinion des autres, mais ne renonce pas pour cela à ...............................................

**2. Traduisez en français:**

- A venit singur; ai lui întârzie din pricina unei vizite.

- Tot n-a isprăvit cu nebuniile lui din tinereţe ?

- Părerea aceasta este şi a noastră.

- Suferinţa acestui bolnav era mai mică faţă de a voastră.

- I-a luat mâna înfierbântată într-a sa.

- Interpretarea pe care i-o vei da poeziei este a ta.

- Şi-a însuşit ideea noastră cu uşurinţă.

- Drumul pe care l-au ales ele era mai plăcut, al vostru era în urcuş.

- Ana şi Diana au fiecare frumuseţea ei.

**3. Traduisez en roumain:**

**-** Michel comparait la habits des jeunes gens de Paris aux siens.

- En faisant des visites à domicile, le docteur m'a demandé quelle rue fallait prendre pour se rendre au tien.

- En parlant des poésies, les plus réussies parues dans ce numéro de la revue, nous en sommes venus à parler des tiennes.

**4. Remplacez les mots entre parenthèses par des pronoms possessifs:**

**-** Il aime son jardin; (mon jardin) est moins beau.

- Chaque homme a ses défauts. N'avons - nous pas (nos défauts).

- Vos vacances commencent, (mes vacances), c'est du passé.

- Leurs paroles n' avaient pas la même importance que (tes paroles).

- Mes préoccupations sont aussi importantes que (tes préoccupations).

**5. Mettez en français:**

- Cred că-i citeşti gândurile.

- Trebuie să-şi respecte cuvântul, aşa cum ni l-am ţinut şi noi pe al nostru.

- Destinul lor şi-a urmat cursul, iar ei, la sfârşitul vieţii, au înţeles că au fost victimele propriilor lor idei.

- Dorinţa lui cea mai arzătoare este ca ea să reuşească în carieră.

- Îşi aprinse ţigara şi îl privi fix în ochi.

- Ţi-a dat numărul lui de telefon. Dă-i-l şi tu pe al tău.

- Profesoara a rostit mai multe nume, l-am auzit şi pe al tău.

- Simona n-a venit singură la spectacol, ci cu ai săi.

- Plecă din camera ei şi se întoarse într-a lui.

**VI. LECTURE**

**Constipation**

D'abord définissons la constipation car certaines personnes en particulier âgées se disent constipées sans l'être réellement, le trouble est dans ce cas psychologique. On parle de constipation en cas d'absence de selles supérieure à 48 heures ou d'exonération difficile de selles dures.

On distingue deux sortes de constipation : la constipation terminale et la constipation de progression, la plus fréquente.

**La constipation terminale** encore appelée dyschésie : il y perte de la sensation de besoin ou au contraire une sensation d'exonération incomplète. Le

rectum souvent dilaté ne se vide pas complètement. Les causes sont des troubles de la motricité locale (contracture anale, séquelle post-obstétricale) ou une contracture de l'anus en raison de douleurs dues à une pathologie locale : hémorroïdes compliquées, fissure anale, prolapsus rectal (extériorisation du rectum, retourné en doigt de gant), abcès de la marge anale.

Le traitement sera celui de la cause locale si elle existe, sinon une rééducation du périnée après examens spécialisés.

**La constipation de progression :**

Elle s'accompagne de sensations de ballonnement, de douleurs dues aux contractions du côlon, de maux de tête, de flatulence (gaz). A noter parfois une vive réaction de l'intestin avec sécrétion d'eau et selles liquides, il s'agit d'une fausse diarrhée qui, si elle est traitée comme telle, va aggraver la situation.

Dans la plupart des cas, on ne retrouve aucune explication à cette constipation (trouble moteur ? Etat psychique ? Régime ?). On parle de colon irritable ou de colopathie fonctionnelle, il s'agit majoritairement de femmes anxieuses.

**Les causes possibles :**

\* la constipation occasionnelle par changement d'habitudes : voyage, stress, erreur de régime, etc.

\* De nombreux médicaments : dérivés de la codéine (médicaments antalgiques, sirops pour la toux), antidépresseurs, neuroleptiques, etc.

\* Alitement, fièvre ;

\* Grossesse ;

\* Trouble moteur : diabète, SEP, myopathie, hypokaliémie et hypocalcémie (manque de potassium ou de calcium).

\* Hypothyroïdie, hypoparathyroïdie.

\* Intoxication par les laxatifs : la muqueuse du côlon est détruite par la prise prolongée, pendant plusieurs années, de laxatifs puissants contenus dans de nombreux produits en vente libre (tisanes et plantes diverses sont particulièrement dangereuses par leur côté naturel et apparemment anodin). Si vous êtes dans ce cas, osez en parler à votre médecin !

\* Diverticulose colique, sigmoïdite

\* Surtout **le CANCER du côlon qu'il faut absolument éliminer en cas de constipation récente chez un sujet de plus de 45 ans.**

**Le traitement :**

Il va viser à supprimer les douleurs par des antispasmodiques et à régulariser le transit par des médicaments non dangereux : consultez, pas d'automédication !

**Pour nous amuser un peu !**

Quand vous parlementez avec, un patient, un responsable ou un passant, ce qui vous semble juste, est justement ce qu'il ne fallait pas dire.

Vous ne guérirez jamais la stupidité.

Toutes les hémorragies s'arrêteront... éventuellement.